

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan tentang konsep lansia, konsep diabetes melitus, konsep gangguan integritas kulit, konsep terapi pemberian minyak zaitun, dan konsep asuhan keperawatan lansia dengan integritas kulit.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar, 2021)

Menurut Intania (2024), Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia di atas 60 tahun, pada masa ini seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, spiritual maupun psikososial. Penuaan ini merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada manusia dalam kurun waktu yang lama. Secara biologis proses menua diartikan sebagai penurunan fungsi fisiologis yang diikuti dengan menurunnya daya resiliensi fisik dan kognitif (Intania, 2024)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*) membagi masa lanjut usia sebagai berikut :

- a. Usia 45-60 tahun, disebut *middle age* (setengah baya)
- b. Usia 60-75 tahun, disebut *lderly* (usia lanjut atau wreda utama)
- c. Usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana)
- d. Usia diatas 90 tahun, disebut *old* (tua sekali atau wreda wasana)

Menurut Kementerian Kesehatan RI lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (Novianti, 2022).

Klasifikasi lanjut usia Menurut Depkes RI klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Ciri Ciri Lansia

Menurut Novianti (2022) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi (Novianti, 2022).
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.
- c. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Novianti, 2022).

2.1.4 Perkembangan Lansia

Menurut Rahmadani (2024) Perkembangan usia lanjut dapat dilihat dari beberapa aspek yang meliputi perubahan fisik, kesehatan, psikologis, sosial, dan ekonomi.

1. Perubahan Fisik

Dengan bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan fisik. Ini termasuk penurunan kepadatan tulang, kehilangan massa otot, penurunan fungsi sensorik seperti penglihatan dan pendengaran, serta perubahan pada organ-organ tubuh seperti jantung dan ginjal. Kesehatan: Kesehatan menjadi perhatian utama pada usia lanjut karena rentan terhadap berbagai penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan osteoporosis. Perubahan metabolisme dan sistem kekebalan tubuh juga memengaruhi kesehatan pada usia ini (Rahmadani, 2024)

2. Aspek Psikologis

Proses penuaan juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Beberapa orang mengalami perubahan mood, penurunan daya ingat, dan gangguan kognitif seperti demensia atau Alzheimer. Namun, tidak semua orang mengalami hal ini dan banyak yang tetap memiliki kesehatan mental yang baik (Rahmadani, 2024).

3. Sosial dan Hubungan Interpersonal

Di usia lanjut, hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain menjadi sangat penting. Banyak orang mencari dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas untuk menjaga kesehatan mental dan emosional mereka. Isolasi sosial dapat menjadi masalah serius pada usia ini (Rahmadani, 2024)

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin, penurunan fungsi insulin, ataupun keduanya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes mellitus, meskipun juga mungkin di dapatkan pada beberapa

keadaan lain. Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas merupakan patofisiologi kerusakan sentral diabetes mellitus tipe-2. Kegagalan sel beta pankreas terjadi secara dini dan lebih berat daripada perkiraan awal. Organ lain ikut berperan dalam terjadinya gangguan toleransi glukosa meliputi jaringan lemak dengan meningkatnya lipolisis, defisiensi incretin oleh gastrointestinal, hiperglukagonemia pada sel alfa pankreas, peningkatan absorpsi glukosa pada ginjal, dan resistensi insulin oleh otak (Kurdi, 2021).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu sindrom klinis kelainan metabolik. Penyakit ini ditandai oleh gula darah yang tinggi dalam tubuh manusia atau biasa disebut kondisi hiperglikemia. Kondisi tersebut disebabkan oleh defek sekresi insuli, defek kerja insulin, atau keduanya. Kadar gula darah tinggi atau hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit dari seseorang dengan diabetes melitus. Akan tetapi, ciri-ciri lain juga mungkin didapatkan pada beberapa kondisi orang dengan diabetes (Sagita, 2021)

2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. Diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat) (Lestari, 2021).

Sedangkan menurut Patimah (2020) penyebab diabetes tipe 1 dan tipe 2 memiliki perbedaan dalam hal penyebab diabetes diantanya yaitu :

1. DM Tipe I

a. Faktor-faktor genetik.

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes Tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya DM Tipe I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

b. Faktor-faktor imunologi.

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respons autoimun. Respons ini merupakan respons abnormal di mana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

c. Faktor lingkungan.

Pertama, virus dan bakteri virus penyebab DM adalah rubella, mumps, dan human coxsackievirus B4. Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau kerusakan sel. Bisa juga, virus ini menyerang melalui reaksi autoimunitas yang menyebabkan hilangnya otoimun dalam sel beta (Patimah, 2020).

2. DM Tipe 2

Penyebab yang paling umum seseorang mengalami Diabetes Melitus Tipe II adalah karena adanya resistensi perifer terhadap kerja insulin. Insulin merupakan hormon yang memfasilitasi masuknya glukosa kedalam sel. Resistensi insulin akan menyebabkan intoleransi glukosa terganggu yang akan mengawali kondisi DM Tipe II dengan manifestasi hiperglikemia. Resistensi insulin pada pasien DM Tipe II bisa terjadi karena beberapa faktor di antaranya: genetik, gaya hidup, dan diet yang mengarah pada obesitas. Komplikasi diabetes melitus dapat berupa komplikasi jangka pendek maupun komplikasi jangka panjang. Komplikasi jangka pendek

dapat berupa: diabetic ketoacidosis, perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian. Syok hypovolemik (Patimah, 2020).

2.2.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Lestari (2021) Gejala dari penyakit Diabetes Melitus yaitu antara lain :

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak (Lestari, 2021)

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori

perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (Lestari, 2021).

2.2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Hartono (2024) Diabetes diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Ketika pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk tubuh, atau jika tidak ada sama sekali, gula menumpuk di peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes tipe 1 adalah kondisi ini. Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada usia anak-anak atau remaja, dan dapat didiagnosis pada pria maupun wanita. Gejalanya sering muncul dengan cepat, dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin segera, kondisi ini dapat menjadi sangat parah hingga penderitanya koma (Hartono, 2024)

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderita berada di atas 40 tahun. Namun, diabetes ini juga bisa muncul pada anak-anak atau remaja. Diabetes tipe 2 meskipun pankreas masih dapat membuat insulin, kualitasnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik, yang menyebabkan peningkatan gula darah. Meskipun pasien biasanya tidak memerlukan suntikan insulin, mereka harus mengonsumsi obat oral, atau tablet, yang berfungsi untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi jumlah gula dalam darah, dan meningkatkan bagaimana hati mengolah gula.

c. Diabetes Gestational

Diabetes tipe gestasi atau gestational diabetes adalah kondisi yang disebabkan oleh perkembangan hormone pada wanita hamil, yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes melitus gestasional dapat didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes kehamilan yang jelas (Hartono, 2024)

d. Diabetes Tipe Lain

Diabetes sekunder atau sebagai akibat dari penyakit lain adalah diabetes lain yang tidak termasuk dalam kelompok di atas. Diabetes ini mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi adalah beberapa contohnya (Hartono, 2024)

2.2.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi terjadinya DM dapat terjadi melalui dua keadaan, yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Penyebab DM tipe 2 adalah kegagalan sel sel sasaran insulin dalam memberikan respon pada insulin secara normal. Kondisi ini merupakan kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Terjadinya resistensi insulin diakibatkan oleh kejadian obesitas, aktivitas fisik rendah, serta bertambahnya usia seseorang. Produksi glukosa hepatic pada penderita DM tipe 2 melebihi kadar normal tanpa adanya kerusakan pada sel-sel β langerhans secara autoimun. Menurunnya fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 memiliki sifat relatif dan tidak absolut. Pada mula berkembangnya DM tipe 2, sel β memberikan sinyal adanya gangguan sekresi insulin fase pertama, yang berarti terjadi kegagalan sekresi insulin dalam memberikan kompensasi pada resistensi insulin. Penanganan yang kurang baik, akan menyebabkan rusaknya sel-sel β pankreas. Kerusakan tersebut akan terjadi dengan progresif dan umumnya menjadi penyebab terjadinya defisiensi insulin, sehingga penderita membutuhkan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 biasanya terjadi dua faktor tersebut, berupa resistensi insulin dan defisiensi insulin (Ardiansyah, 2023)

2.2.6 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat

melahirkan bayi > 4.000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR atau < 2.500 gram). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT $140-199$ mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT < 140 mg/dl), dan merokok (Ully, 2023)

Hal yang sama menurut (Ardiansyah, 2023) Faktor risiko pada DM dikelompokkan menjadi 2, yaitu yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat/tidak seimbang, riwayat toleransi glukosa terganggu atau gula darah puasa terganggu, dan merokok (Ardiansyah, 2023)

2.2.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Hartono (2024), kadar gula darah yang tak terkontrol dapat menyebabkan masalah, baik akut (jangka pendek) maupun kronis (jangka panjang). Akut: Hipoglikemia dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi kronis terjadi ketika diabetes melitus sudah memengaruhi ginjal, kaki dan kulit, saluran pencernaan, mata, jantung, serta saraf (Hartono, 2024).

Sedangkan menurut Afifah (2025) Komplikasi DM tipe 2 terdiri atas dua kategori, yakni komplikasi kronik dan komplikasi akut. Komplikasi akut merupakan komplikasi yang bersifat mendadak dan jangka waktu yang pendek, sedangkan komplikasi kronik memerlukan waktu lebih lama untuk berkembang. Komplikasi kronik dapat dikelompokkan menjadi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler yakni kerusakan pada retinopati, neuropati, dan nefropati, sedangkan komplikasi makrovaskuler dapat berupa penyakit pembuluh darah perifer, jantung, dan stroke. Permasalahan serius bagi pasien DM adalah adanya komplikasi jangka panjang yang menyertai penyakitnya, yang dikenal

sebagai komplikasi kronik. Komplikasi DM tipe 2 yang paling sering terjadi meliputi gangguan penglihatan (33,8%), gangguan kardiovaskular (30%), neuropati (29,4%) dan nefropati (15,7%). Penyebab utama kematian pada pasien DM tipe 2 yakni adanya komplikasi pada jantung dan ginjal, dengan proporsi 65%. Kejadian komplikasi dapat meningkat apabila faktor risikonya tidak dikendalikan. Faktor yang erat kaitannya dengan komplikasi DM tipe 2 meliputi usia pasien, jenis kelamin, lama menderita, kepatuhan pengobatan dan adanya penyakit kronik lainnya. Selain itu, stres dapat memperburuk gejala DM dan meningkatkan risiko timbulnya komplikasi (Afifah Wahyuni, 2025).

2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

American Diabetic Assosiation (ADA) menyatakan lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM, yaitu:

1. Pola Makan Sehat

Memiliki pola makan yang seimbang dan sehat dapat membantu mengontrol kadar gula darah.

2. Aktivitas Fisik

Berolahraga secara teratur dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan

3. Pemantauan Glukosa Darah

Secara teratur memantau kadar gula darah dapat membantu mengelola DM dengan lebih baik.

4. Penggunaan Obat-obatan

Untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang normal, minum obat-obatan sesuai petunjuk dokter sangat penting.

5. Pendidikan dan Dukungan

Mendapatkan pengetahuan yang baik tentang diabetes mellitus, serta dukungan dari tenaga medis dan keluarga, dapat membantu orang yang menderita penyakit ini dengan lebih baik

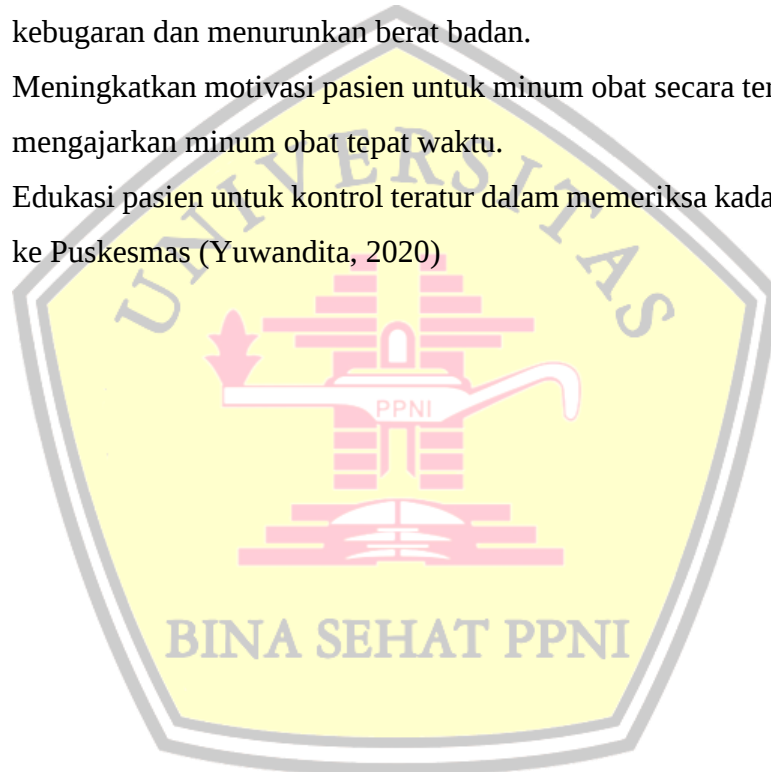
Menurut Yuwandita (2020) Penatalaksanaan Diabetes Melitus antara lain :

1. Farmakologi

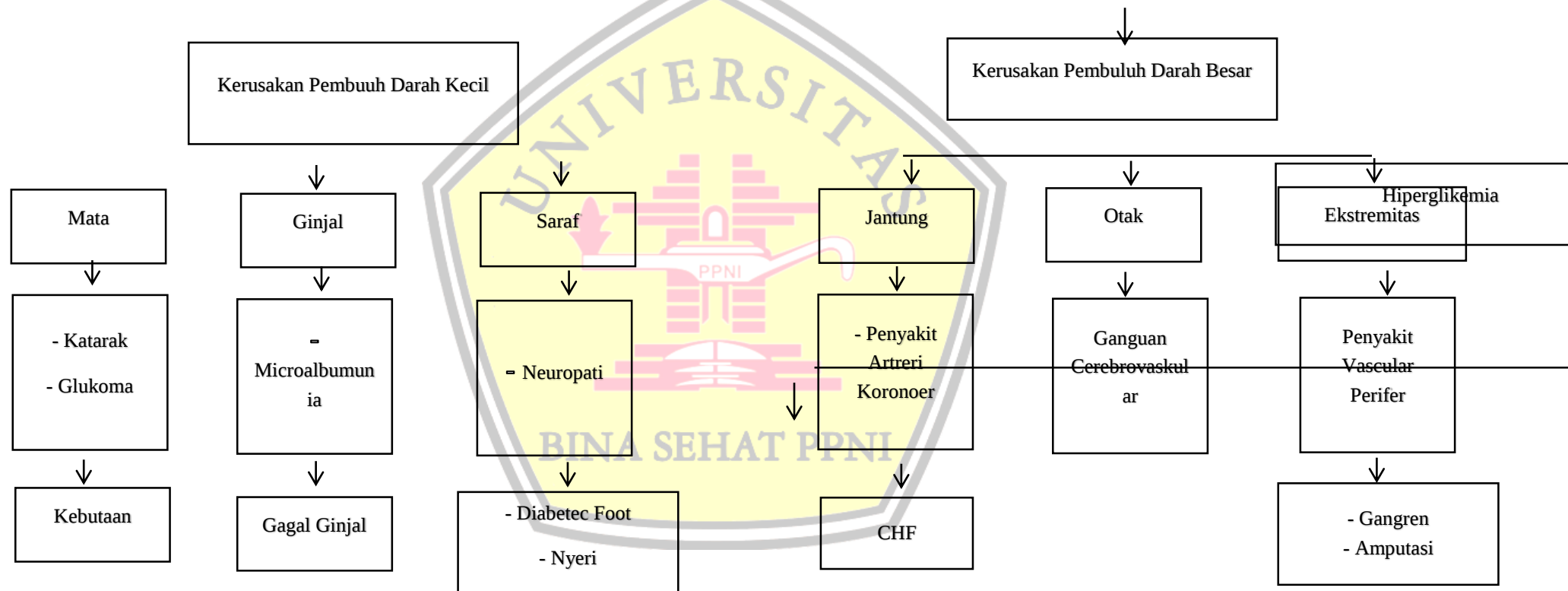
Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral metformin 3 x 500 mg atau glibenklamid 1 x 4 mg. (Yuwandita, 2020)

2. Non-farmakologi

- a) Memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan komplikasinya
- b) Menjelaskan kepada pasien latihan jasmani yang untuk menjaga kebugaran dan menurunkan berat badan.
- c) Meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur dengan mengajarkan minum obat tepat waktu.
- d) Edukasi pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa kadar gula darah ke Puskesmas (Yuwandita, 2020)



2.2.9 Pathway Diabetes Melitus



Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Melitus

Sumber : (Patimah, 2020)

2.3 Konsep Gangguan Integritas Kulit

2.3.1 Definisi Gangguan Integritas Kulit

Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen) (PPNI T. P., 2017).

Menurut Yulianti (2022), Gangguan integritas kulit adalah keadaan pasien yang beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis di lapisan kulit atau Gangguan integritas kulit merupakan cedera pada membrane mukosa, kornea, sistem integumen, fascia muskular otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen yang mengganggu kesehatan (Yuliyanti, 2022)

2.3.2 Tanda Gejala Gangguan Integritas Kulit

Menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) Tanda dari gangguan integritas kulit antara lain yaitu :

1. Nyeri

Nyeri menurut SDKI (2017) adalah keadaan yang subjektif dimana seseorang memperlihatkan rasa tidak nyaman secara verbal maupun nonverbal ataupun keduanya. Nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang berkaitan dengan gangguan jaringan, dengan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Sedangkan nyeri kronis adalah pengalaman sensorik yang berkaitan dengan gangguan jaringan fungsional, berintensitas ringan hingga berat, yang berlangsung lebih dari tiga bulan (PPNI T. P., 2017)

2. Perdarahan

Perdarahan adalah suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan darah baik eksternal maupun internal (Hidayat, 2024).

3. Kemerahan

Kemerahan adalah Sebuah kondisi dimana kulit yang ditandai dengan kemerahan atau ruam.

4. Hematoma

Hematoma adalah kumpulan darah yang terlokasi dibawah jaringan. Hematoma menunjukkan pembengkakan, perubahan warna, sensasi sertkehangatan, atau masa yang tampak kebiru-biruan (Hidayat, 2024).

2.3.3 Kondisi Klinis

Kondisi klinis pada ganggun intergritas kulit menurut SDKI (2017) sebagai berikut:

1. Imobilisasi

Imobilisasi menyebabkan tekanan yang terus-menerus pada area tubuh tertentu sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan. Akibatnya, kulit berisiko mengalami kerusakan seperti luka tekan (*pressure injury*).

2. Gagal Jantung Kongestif (Congestive Heart Failure/CHF)

Penurunan perfusi jaringan dan edema menyebabkan suplai oksigen ke kulit berkurang, sehingga kulit menjadi rapuh, mudah mengalami kerusakan, dan penyembuhan luka menjadi lebih lambat.

3. Gagal Ginjal

Penderita gagal ginjal sering mengalami kulit kering (*xerosis*), gatal (*pruritus*), gangguan nutrisi, dan penurunan penyembuhan luka sehingga meningkatkan risiko gangguan integritas kulit.

4. Diabetes Melitus

Hiperglikemia menyebabkan gangguan sirkulasi darah, neuropati diabetik, serta penurunan fungsi sistem imun. Kondisi ini membuat kulit mudah mengalami luka, infeksi, dan proses penyembuhan luka menjadi lebih lama.

5. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

Penurunan sistem imun menyebabkan kulit lebih mudah mengalami infeksi bakteri, jamur, maupun virus, serta meningkatkan risiko munculnya lesi kulit dan memperlambat proses penyembuhan luka.

2.3.4 Faktor Resiko

Faktor Resiko gangguan intergritas kulit menurut SDKI (2017) sebagai berikut:

1. Perubahan sirkulasi

Penurunan aliran darah ke jaringan menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi berkurang sehingga kulit mudah mengalami kerusakan dan penyembuhan luka menjadi lambat.

2. Perubahan Status nutrisi

Kekurangan protein, kalori, vitamin (A, C), dan mineral (zink) menghambat pembentukan kolagen serta regenerasi jaringan sehingga kulit lebih rapuh.

3. Imobilisasi

Kurangnya pergerakan menyebabkan tekanan terus-menerus pada tonjolan tulang sehingga aliran darah berkurang dan meningkatkan risiko luka tekan (pressure injury).

4. Penurunan sensasi

Gangguan saraf menyebabkan seseorang tidak menyadari adanya tekanan, panas, atau trauma pada kulit sehingga luka dapat terjadi tanpa disadari.

5. Penuaan (Lansia)

Kulit lansia lebih tipis, elastisitas menurun, produksi minyak berkurang, serta proses penyembuhan lebih lambat sehingga lebih rentan mengalami kerusakan.

6. Penyakit Kronis

Penyakit seperti diabetes melitus, gagal ginjal, gagal jantung, dan AIDS menurunkan perfusi, imunitas, atau metabolisme sehingga meningkatkan risiko gangguan integritas kulit.

2.3.5 Etiologi Gangguan Integritas Kulit

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan integritas kulit adalah:

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan/kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrim

7. Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Efek samping terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

2.3.6 Data Mayor dan Minor Gangguan Integritas Kulit

Menurut SDKI (2017) Data gangguan integritas kulit meliputi :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

1. Kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Kemerahan
4. Hermatoma

2.3.7 Dampak Gangguan Integritas Kulit

Menurut Megawati (2019), dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut :

1. Nyeri daerah luka tekan

Nyeri daerah luka tekan (ulkus dekubitus) adalah sensasi sakit, gatal, atau tidak nyaman pada kulit dan jaringan lunak yang rusak akibat tekanan berkepanjangan, seringkali di atas tonjolan tulang (seperti tumit, pinggul, tulang ekor). Nyeri ini muncul karena berkurangnya aliran darah ke area tersebut (Megawati, 2019).

2. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI T. P., 2017)

3. Gangguan Pola tidur

Gangguan pola tidur merupakan diagnosis kematian yang didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI T. P., 2017)

4. Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.

Faktor utama yang menghambat proses penyembuhan, mengubah luka akut menjadi kronis, dan meningkatkan risiko komplikasi serius. Ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur menginvasi jaringan luka, tubuh mengalihkan fokus energinya dari menyembuhkan luka untuk melawan infeksi tersebut (Megawati, 2019).

2.3.6 Derajat Keparahan Luka

Luka diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis Diabetes Melitus yang terjadi akibat kombinasi neuropati perifer, gangguan sirkulasi perifer, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Penilaian derajat keparahan luka sangat penting dilakukan untuk menentukan tingkat kerusakan jaringan, pemilihan terapi

yang sesuai, serta memperkirakan prognosis penyembuhan luka. Salah satu sistem klasifikasi yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis adalah Klasifikasi Wagner (*Wagner Classification*) (Akbar, 2021).

Klasifikasi Wagner dikembangkan untuk mengelompokkan tingkat keparahan ulkus kaki diabetik berdasarkan kedalaman luka, adanya infeksi, dan gangren. Sistem ini membagi luka diabetik menjadi enam tingkat, yaitu Grade 0 hingga Grade 5.

- a) **Grade 0** : menunjukkan belum adanya ulkus terbuka, tetapi pasien memiliki risiko tinggi mengalami ulkus karena terdapat deformitas kaki, kalus, atau neuropati.
- b) **Grade 1** : Ditandai dengan ulkus superfisial yang hanya mengenai lapisan epidermis dan dermis tanpa melibatkan jaringan yang lebih dalam.
- c) **Grade 2** : Merupakan ulkus yang telah mencapai tendon, ligamen, kapsul sendi, atau otot, tetapi belum disertai abses maupun osteomielitis.
- d) **Grade 3** : Ditandai dengan ulkus dalam yang disertai infeksi berat, seperti abses, osteomielitis, atau infeksi jaringan dalam.
- e) **Grade 4** : Menunjukkan adanya gangren lokal yang terbatas pada sebagian kaki, misalnya pada jari kaki atau tumit.
- f) **Grade 5** : Merupakan kondisi paling berat, yaitu gangren yang meluas pada sebagian besar atau seluruh kaki sehingga sering memerlukan tindakan amputasi.

Semakin tinggi derajat luka menurut Klasifikasi Wagner, semakin besar kerusakan jaringan, risiko infeksi, dan kemungkinan terjadinya amputasi. Oleh karena itu, identifikasi derajat luka secara dini sangat penting sebagai dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan, pemilihan intervensi, serta evaluasi perkembangan penyembuhan luka pada pasien Diabetes Melitus.

2.4 PICO Jurnal

Tabel 2. 1 PICO Jurnal

Judul Jurnal	Penulis dan Tahun Jurnal	Analisis Jurnal	
Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Perubahan Kelembaban Kulit Kaki Lansia Dengan Dm Di Pstw Khusnul Khatimah	(Ovari, 2026)	P (Patient)	Pasien pengidap diabetes melitus yang memiliki kulit kering pada kaki
		I (Intervention)	Upaya non farmakologi berdasarkan evidence based ini di rujuk dari penelitian yang dilakukan oleh Anggowarsito (2020). yang di pilih untuk mengatasi kulit kering pada lansia penerapan pemberian minyak zaitun minyak yang dikenal turun menurun oleh masyarakat yang memiliki khasiat untuk melembabkan kulit yang kering, Pemberian minyak zaitun dengan menggunakan kapas yang di basahi minyak zaitun sekitar 1 ml kemudian di oleskan ke area yang terdapat kulit kering dengan merata dilakukan 2 kali sehari setelah mandi, dilakukan hingga merata diterapkan selama 8 hari. Dan aman digunakan dalam jangka waktu panjang.
		C (Comparison)	Perbandingan dilakukan antara Kondisi kelembaban kulit sebelum intervensi (pre-test), Kondisi kelembaban kulit setelah intervensi (post-test)
		O (Outcome)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian minyak zaitun dapat meningkatkan kelembaban kulit pada lansia dengan DM. Hasil utama penelitian adalah Nilai rata-rata skin test sebelum intervensi: 32,80% (kategori kulit kering), Nilai rata-rata skin test setelah intervensi: 37,70% (kategori kulit normal)
Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap	(Wahyuni, 2024)	P	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami

Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II		(Patient)	gangguan integritas kulit seperti kulit kering, gatal, dan luka ulkus.
		I (Intervention)	Intervensi yang diberikan adalah olesan minyak zaitun (Olive Oil) pada area kulit yang mengalami gangguan integritas. Karakteristik intervensi antara lain Minyak zaitun dioleskan pada area luka atau kulit kering Dilakukan 3 kali sehari , Dilakukan selama 3 hari perawatan, Dilakukan oleh perawat dengan bantuan keluarga pasien.
		C (Comparison)	Tidak ada intervensi pembandingan pada jurnal namun Perbandingan dilakukan antara kondisi integritas kulit sebelum intervensi dan kondisi integritas kulit setelah pemberian minyak zaitun.
		O (Outcome)	Ditemukan bahwa olesan minyak zaitun dapat mengurangi kerusakan integritas kulit pada pasien diabetes melitus. Tindakan intervensi dapat digunakan untuk meminimalisir terjadinya ulkus baru, olesan minyak zaitun memiliki potensi yang baik sebagai pengobatan komplementer non farmakologi untuk mengurangi kerusakan integritas kulit. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa olesan minyak zaitun berpengaruh terhadap penurunan kerusakan integritas kulit pada penderita diabetes melitus
Efektifitas Pemberian Minyak Zaitun (<i>Olive Oil</i>) Terhadap Kerusakan Kulit Pasien Diabetes Melitus: <i>Literature Riview</i>	(Sari, 2025)	P (Patient)	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita Diabetes Melitus (DM) yang mengalami kerusakan integritas kulit, seperti kulit kering, pruritus (gatal), luka atau ulkus pada kulit
		I (Intervention)	Intervensi yang diberikan adalah penggunaan minyak zaitun (Olive Oil) sebagai terapi non-farmakologis dengan cara dioleskan pada kulit yang mengalami kerusakan.
		C (Comparison)	Pembandingan dalam penelitian ini adalah kondisi pasien sebelum diberikan intervensi minyak zaitun. Perbandingan yang diamati meliputi kondisi kulit sebelum penggunaan

			minyak zaitun, tingkat kekeringan kulit, tingkat pruritus sebelum terapi
		O (Outcome)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian minyak zaitun efektif dalam memperbaiki kerusakan kulit pada pasien Diabetes Melitus. Fokus utama penelitian terjadi peningkatan kelembapan kulit, penurunan rasa gatal (pruritus), perbaikan integritas kulit
Penerapan Minyak Zaitun (Olive Oil) Pada Kerusakan Integritas Kulit Pasien Dm Tipe II Di Puskesmas Sangkrah Surakarta	(Sulistyawati, 2024)	P (Patient)	Penderita Diabetes yang memiliki kerusakan pada kulitnya karena gatal gatal atau ulkus pada kulit yang berjumlah 2 orang
		I (Intervention)	Salah satu keunggulan terapi non farmakologi yaitu dipercaya lebih aman dibanding dengan obat modern yang bisa menimbulkan berbagai efek samping. Obat herbal atau terapi non farmakologi untuk perawatan kulit salah satunya yaitu menggunakan minyak zaitun. mengandung vitamin E guna untuk melembabkan kulit sekaligus mencegah terjadinya infeksi sehingga memperkecil resiko terjadinya infeksi yang berujung amputasi, selain itu mengandung vitamin K untuk mempercepat pengeringan, penyembuhan luka serta pendarahan pada tubuh, vitamin C berguna membantu pembentukan sel darah merah.
		C (Comparison)	<i>(Tidak ada intervensi pendamping di dalam jurnal penelitian tersebut)</i> namun terdapat perbandingan diantara 2 subjek dimana kedua subjek mengalami kulit yang lebih baik setelah diberikan intervensi
		O (Outcome)	Kerusakan integritas kulit pasien sebelum diberikan penerapan minyak zaitun (Olive Oil) pada kedua responden menunjukkan kulit yang kering, bersisik dan kasar serta belum menunjukkan perubahan. Kerusakan integritas kulit pasien sesudah diberikan penerapan minyak zaitun (Olive Oil) pada kedua responden yaitu mengalami

			penurunan dibagian kulit kering, bersisik dan kasar
--	--	--	---

2.5 Konsep Pemberian Minyak Zaitun (*Olive Oil*)

2.5.1 Definisi Pemberian Minyak Zaitun (*Olive Oil*)

Minyak zaitun merupakan salah satu minyak yang berasal dari tumbuhan yang pertama kali dibuat, yang diperas dari memiliki beberapa mekanisme kerja yang mendukung penyembuhan luka (Syabanasyah, 2025)

Minyak zaitun (*Olive oil*) merupakan minyak alami yang diperoleh dari perasan buah masak *Olea europaea* (familia *Oleaceae*). Minyak zaitun memiliki tekstur berminyak, warna kuning pucat atau kuning kehijauan, berbau khas dengan rasa agak pedas. Penggunaan minyak alami seperti minyak zaitun lebih mudah bercampur dengan lemak kulit, sehingga lembut ketika diaplikasikan dan tidak mengiritasi kulit. Selain itu, minyak yang berasal dari tumbuhan lebih mudah menembus sel-sel stratum korneum dan memiliki daya adhesi yang lebih kuat, sehingga mempercepat penyerapan pada kulit (Fitriani, 2026)

2.5.2 Kandungan Pemberian Minyak Zaitun (*Olive Oil*)

Kandungan minyak zaitun menurut (Oktovia, 2024) terdapat komposisi kimia dan nilai gizi diantaranya :

a. Asam lemak tak jenuh tunggal (MUFA)

MUFA diakui memiliki efek positif terhadap kesehatan fisiologis. Asam lemak ini adalah bagian dari kelompok lemak yang menyehatkan, memberikan dampak yang jauh lebih positif bagi tubuh dibandingkan lemak jenuh maupun lemak trans. Dalam tubuh, asam lemak tak jenuh tunggal memiliki peran sentral, yaitu berkontribusi dalam menyeimbangkan kadar kolesterol, yakni dengan membantu menurunkan kolesterol LDL yang tidak sehat sekaligus meningkatkan kolesterol HDL yang bermanfaat bagi tubuh.. Dengan khasiat melindungi jantung, lemak tertentu ini berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah dan mengurangi kemungkinan terkena penyakit jantung koroner serta stroke

b. Omega-3

Omega-3 adalah asam lemak tak jenuh yang krusial bagi kesehatan dan harus diperoleh dari luar tubuh karena tidak diproduksi secara mandiri, sehingga harus diperoleh dari makanan. Nutrisi ini berperan besar dalam mendukung perkembangan sel otak, kesehatan mata, untuk tulang yang kuat serta pembuluh darah dan jantung yang berfungsi optimal omega-3 sangat diperlukan. Menariknya sekitar 40% dari total asam lemak di otak kita adalah omega-3 sehingga asupan yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan fungsi sel-sel saraf secara maksimal. Selain itu, omega-3 juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan kulit, membuatnya tetap lembap dan terlindungi. Peran omega-3 juga tak kalah penting bagi kesehatan tulang dan penglihatan (Oktovia, 2024).

c. Omega-6

Omega-6 memiliki berbagai manfaat penting bagi kesehatan tubuh. Asam lemak ini berperan dalam mendukung fungsi sistem kardiovaskular, membantu mengelola kadar kolesterol dan juga memiliki kemampuan untuk anti-inflamasi. Selain itu, omega-6 juga membantu kinerja insulin, mendukung perkembangan serta berperan penting dalam fungsi otak, mendukung sistem reproduksi, melancarkan metabolisme, serta berkontribusi menjaga kesehatan kulit dan rambut (Oktovia, 2024).

d. Vitamin E

Minyak zaitun mengandung vitamin E dalam jumlah tinggi, bahkan mencapai hampir 90% dari total kandungan tokoferol yang ada di dalamnya. Berkat sifatnya sebagai vitamin yang larut dalam lemak vitamin E memberikan beragam keuntungan penting bagi kesehatan tubuh. Di antaranya adalah memperkuat sistem imunitas dan kesuburan, membantu atasi stres, serta menurunkan risiko kanker dan jantung koroner. Vitamin E memiliki arti penting bagi integritas kulit. Manfaatnya meliputi antioksidan untuk mencegah kerusakan pada sel darah merah (eritrosit) dengan menetralkan radikal bebas yang berbahaya. Kegunaan sel darah merah sangat penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Oktovia, 2024).

e. Vitamin K

Vitamin K berfungsi penting, terutama dalam membantu proses pembekuan darah agar luka bisa lebih cepat berhenti berdarah. Selain itu, vitamin ini juga diketahui dapat memperlambat pertumbuhan sel kanker, khususnya di organ hati dan paru-paru. Tak hanya itu, vitamin K juga berperan dalam mengurangi kemungkinan resistensi insulin, sehingga membantu menghindarkan dari diabetes melitus (Oktovia, 2024).

2.5.3 Manfaat Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil)

Menurut Syahbanasyah (2025) Minyak zaitun memiliki beberapa manfaat yang bermanfaat untuk kulit antara lain :

1. Antioksidan

Minyak zaitun kaya akan polifenol dan vitamin E, yang berfungsi sebagai antioksidan. Komponen-komponen ini membantu melindungi sel-sel kulit dari kerusakan oksidatif yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka

2. Anti-inflamasi

Minyak zaitun memiliki sifat anti-inflamasi yang membantu mengurangi peradangan di sekitar luka. Ini penting untuk mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses penyembuhan luka tekan (Pirota, 2017).

3. Hidrasi

Minyak zaitun bertindak sebagai emolien yang membantu menjaga kelembapan kulit. Kelembapan yang baik penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan mendukung penyembuhan luka tekan dengan mencegah kekeringan dan retak (Syabanasyah, 2025).

Menurut Agustin (2021), Oil atau minyak zaitun memiliki sifat yang mampu membentuk lapisan lembab secara alamiah, mengandung vitamin C yang dapat memproduksi kolagen yang bermanfaat untuk kulit, mengandung vitamin E dan K yang berfungsi sebagai nutrisi untuk kulit. Bahan alami yang terkandung dalam minyak zaitun (Olive Oil), seperti lemak tak jenuh tunggal, gliserida,

pelembab dan anti penuaan, sangat bermanfaat bagi kesehatan kulit (Agustin, 2021)

2.5.4 Jenis Jenis Minyak Zaitun (*Olive Oil*)

Menurut Oktovia (2024) Minyak zaitun dapat dikategorikan menjadi 5 jenis yang dapat dipergunakan dalam kehidupan sehari hari antara lain yaitu :

1) Extra-Virgin Olive Oil (EVOO)

Merupakan hasil dari perasan pertama dan memiliki tingkat keasaman kurang dari 1%. Sangat dianjurkan untuk kesehatan dan dapat diminum secara langsung (Oktovia, 2024).

2) Virgin Olive Oil

Merupakan hasil dari buah yang lebih matang dan hampir menyerupai EVOO namun memiliki tingkat keasaman yang lebih tinggi yaitu 2%

3) Ordinary Virgin Olive Oil

Merupakan minyak zaitun yang memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 3,3%. Ordinary Virgin Olive Oil adalah salah satu kategori minyak zaitun yang diperoleh langsung dari buah zaitun hanya dengan proses mekanis (perasan dingin/ *cold-pressed*) tanpa penggunaan bahan kimia atau panas tinggi (Oktovia, 2024).

4) Refined Olive Oil

Refined Olive Oil atau yang biasa dikenal dengan Pure Olive Oil merupakan minyak zaitun yang telah melalui pemurnian dan memiliki nilai keasaman kurang dari 0,3%.

5) Campuran Refined Olive Oil

Virgin Olive Oil , memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 1%. Dengan kata lain Campuran Refined Olive Oil (minyak zaitun olahan) adalah campuran antara minyak zaitun olahan (refined Olive Oil) dengan virgin Olive Oil (Oktovia, 2024).

2.5.5 Pelaksanaan Pemberian Minyak Zaitun (*Olive Oil*)

Menurut Syahbanasyah (2025) pelaksanaan dalam pemberian minyak zaitun untuk memperbaiki kulit yang rusak antara lain sebagai berikut :

- a) Tahap Prainteraksi
 - 1. Mencuci tangan 6 langkah
 - 2. Mempersiapkan alat
- b) Tahap Orientasi
 - 1. Memberi salam kepada pasien
 - 2. Memperkenalkan diri
 - 3. Menanyakan identitas pasien
 - 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 5. Menanyakan kesiapan klien
 - 6. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya
- c) Persiapan Alat dan Bahan:
 - 1. Handscoen
 - 2. Minyak zaitun
- d) Prosedur Pelaksanaan/Tahap Kerja:
 - 1. Jelaskan prosedur pada klien dan keluarga
 - 2. Cuci tangan
 - 3. Pakai handscoen
 - 4. Oleskan minyak zaitun pada area kulit yang bermasalah
 - 5. Berikan minyak zaitun setelah kulit dalam keadaan bersih
 - 6. Cuci tangan dan lepas handscoen
 - 7. Dokumentasi hasil tindakan
- e) Tahap Terminasi
 - 1. Memberikan reinforcement
 - 2. Melakukan evaluasi subjektif dan objektif
 - 3. Memberikan rencana tindak lanjut
 - 4. Melakukan dokumentasi

Sumber : (Syabanasyah, 2025)

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Proses pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik secara teori pertama adalah pengkajian, dilanjutkan dengan pemilihan diagnosa yang tepat, setelah

diagnosa ditetapkan kemudian dapat dilanjutkan yaitu proses perencanaan tindakan, perencanaan telah di rancang maka perawat dapat melakukan implementasi keperawatan dan yang terakhir adalah evaluasi dari hasil seluruh kegiatan keperawatan yang telah dilakukan

1. Pengkajian Keperawatan Lansia

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia.

a) Identitas Lansia

Pada penyakit Diabetes Melitus sering menyerang pada usia diatas 45 tahun terlebih dengan orang yang memiliki berat badan yang tinggi. Wanita berpeluang besar menderita penyakit Diabetes Melitus.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan penglihatan kabur, sering kencing (Poliuria), banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi), serta gatal gatal atau Priuritus.

c) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan setahun yang lalu perlu dikaji apakah sebelumnya menderita diabetes melitus atau penyakit lainnya yang berhubungan dengan defisiensi insulin seperti penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas (berat badan berlebih), maupun artersklelerosis, beberapa tindakan medis yang pernah didapat, dan obat-obatan yang biasanya dikonsumsi.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pancreas, adanya riwayat jantung, obesitas, maupun aterosklerosis, (tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita

e) Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

- a. Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,
- b. Kegiatan yang mampu di lakukan lansia,
- c. Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,
- d. Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran,
- e. Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
- f. Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia,
- g. Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,
- h. Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.

f) Pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

- a. Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah

(1) Mata

Pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses penuaan

(2) Ketajaman pendengaran

Apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.

(3) Sistem kardiovaskuler

sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada 30 keluhan pusing, edema.

(4) Sistem gastrointestinal

Status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi, rahang dan rongga mulut,

auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.

(5) Sistem genetalia

Warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.

(6) Sistem kulit/integument

Kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.

(7) Sistem musculoskeletal

Kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

g) Perubahan psikologis, data yang dikaji:

- a. Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan
- b. Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak
- c. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan
- d. Bagaimana mengatasi stres yang di alami
- e. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
- f. Apakah lansia sering mengalami kegagalan
- g. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang
- h. Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

2. Pengkajian Khusus Pada Lansia: Pengkajian Status Fungsional,

a) Pengkajian status kognitif

- 1) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

- 2) MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial, yang menjadi dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Diagnosa keperawatan telah didefinisikan oleh berbagai ahli dalam keperawatan, yang memberikan pandangan dan kerangka kerja yang membantu perawat dalam praktik klinis (Mersi, 2024).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus dengan kerusakan pada kulit yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi perifer akibat diabetes melitus dibuktikan dengan pasien mengeluh gatal (pruritus), kulit tampak kering dan bersisik, terdapat bekas garukan (ekskoriasi), tampak kemerahan pada area kulit, turgor kulit menurun, serta terjadi kerusakan lapisan epidermis.

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis dan menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang diharapkan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan serta gambaran kemajuan pasien secara spesifik. Perencanaan keperawatan juga merupakan serangkaian kegiatan untuk menentukan langkah dan prioritas pemecahan masalah, rumusan masalah, rencana tindakan dan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Mersi, 2024)

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Gangguan Integritas Kulit (D. 0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

	integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Perdarahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Hematoma menurun	Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Gunakan produk minyak pada kulit kering 3. Gunakan produk pelembab untuk melembabkan kulit 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab seperti lotion 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Perawatan Luka (I.14564) Observasi 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
--	--	---

		4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 11. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 12. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	---

Sumber : (PPNI T. P., 2018)

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Mersi, 2024)

Menurut Tunny (2022) Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Tujuan lain yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh pasien, mencegah komplikasi yang ditimbulkan, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Tunny, 2022)

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan. Evaluasi ini juga

mencakup penilaian berkelanjutan terhadap kondisi pasien, respons terhadap perawatan, serta perubahan yang terjadi dalam kebutuhan perawatan seiring berjalannya waktu (Mersi, 2024).

